



УДК 616.12+616.084.3-053.2

DOI 10.17802/2306-1278-2019-8-3-36-42

## РОЛЬ РОДИТЕЛЬСКОГО ВОСПИТАНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА

А.Р. Хабибуллина ✉, Т.Б. Хайретдинова

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
Башкирский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской  
Федерации, ул. Ленина, 3, Уфа, Российская Федерация, 450008

### Основные положения

- Проведено изучение типов родительского воспитания детей раннего возраста с врожденными пороками сердца после радикальной операции в грудном возрасте.
- Выявлена взаимосвязь с физической активностью, что позволяет провести работу по улучшению физической работоспособности и индивидуализировать восстановительно-реабилитационное лечение данной категории пациентов.

### Цель

Изучение влияния типа родительского отношения на физическую активность детей раннего возраста, перенесших хирургическую коррекцию септальных ВПС в грудном возрасте.

### Материалы и методы

В исследование вошли 80 детей, оперированных по поводу ВПС в возрасте до 1 года. Возраст на период обследования составил  $33,5 \pm 4,28$  месяцев, мальчиков – 32 (46,0%), девочек – 48 (60,0%). Для исследования функционального состояния сердечно-сосудистой системы проводилась проба с дозированной физической нагрузкой (10 приседаний за 20 секунд). Для изучения особенностей родительского отношения к детям с ВПС использовался тест-опросник А.Я. Варга, В.В. Столин.

### Результаты

При анализе типа реакции сердечно-сосудистой системы на нагрузку были получены данные о преобладании неблагоприятных типов реакции у детей с ВПС. Время релаксации в обеих группах не превысило 5 минут, и ни один ребенок не предъявлял жалоб. Родители к детям с ВПС значимо ( $p = 0,046$ ) чаще, чем родители здоровых детей, проявляют авторитарную гиперсоциализацию, требуя безоговорочного послушания и дисциплины. Такой тип воспитания встречается более чем в трети семей основной группы (38,1%) и у шестой части семей контрольной группы (14,8%). В группе здоровых детей выявлено также, что 5 родителей (18%), наоборот, допускают отсутствие контроля за действиями ребенка. При проведении анализа взаимосвязи реакции на дозированную физическую нагрузку и типа родительского отношения выявлено значимо большее число детей с неадекватным типом в семьях, где родители проявляют контролирующее воспитание.

### Заключение

В семьях детей, перенесших хирургическую коррекцию септальных ВПС, по сравнению с семьями контрольной группы чаще встречаются отношения такого типа, как авторитарная гиперсоциализация. Данный тип воспитания, в которой взрослый навязывает свою волю ребенку, отрицательно сказывается на его физической активности.

### Ключевые слова

Дети • Ранний возраст • Родительское воспитание • Физическая активность • Врожденные пороки сердца

Поступила в редакцию: 10.06.19; поступила после доработки: 25.08.19; принята к печати: 02.09.19

## EFFECTS OF PARENTING BEHAVIOURS ON PHYSICAL ACTIVITY OF TODDLERS WITH CONGENITAL HEART DISEASE

A.R. Khabibullina ✉, T.B. Khayretdinova

Bashkir State Medical University, 3, Lenina St., Ufa, Russian Federation, 450008

Для корреспонденции: Хабибуллина Алия Рашитовна, e-mail: aliyarkhab@gmail.com; адрес: 450008, Россия, г. Уфа, ул. Ленина, 3

Corresponding author: Khabibullina Alia R., e-mail: aliyarkhab@gmail.com; адрес: Russian Federation, 450008, Ufa, 3, Lenina St.

Highlights	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Parenting behaviours of toddlers with congenital heart disease after total surgical repair were evaluated.</li><li>• Their relationships with physical activity were determined and allowed improving physical activity and rehabilitation of this group of patients.</li></ul>	
Aim	To evaluate the effects of parenting behaviours on physical activity of toddlers after total repair of septal heart defects.
Methods	80 patients who underwent total repair of CHD in the infancy were recruited in the study. The mean age at the interviewing and medical examination was 33.5±4.28 months (boys – 32 (46.0%), girls – 48 (60.0%). The functional status of the cardiovascular system was estimated using the exercise stress testing (10 squats per 20 seconds). Parenting behaviours were evaluated using the Varga-Stolin questionnaire.
Results	Adverse response to the exercise stress testing prevailed among toddlers with CHD. Recovery time did not exceed 5 minutes in both groups. None complaints in the study and control groups were recorded. Most parents of children with CHD followed authoritarian hypersocialization pattern (p = 0.046) demanding unconditional obedience and discipline as compared to parents of healthy children. More than a third of the families in the study group (38.1%) followed this behavior pattern and only six families in the control group (14.8%). Five families (18%) in the control group followed democratic behavior pattern given independence to their children. Physically inactive toddlers were more commonly found in the families with authoritarian behavior pattern.
Conclusion	Authoritarian hypersocialization pattern prevailed among parents of toddlers who suffered from septal heart defects. This type of parenting behaviour affected physical activity of toddlers.
Keywords	Toddlers • Parenting behaviour • Physical activity • Congenital heart disease

Received: 10.06.19; received in revised form: 25.08.19; accepted: 02.09.19

Список сокращений	
АД – артериальное давление	ДФН – дозированная физическая нагрузка
ВПС – врожденный порок сердца	ОАП – открытый артериальный проток
ДАД – диастолическое артериальное давление	САД – систолическое артериальное давление
ДМЖП – дефект межжелудочковой перегородки	ССС – сердечно-сосудистая система
ДМПП – дефект межпредсердной перегородки	ЧСС – частота сердечных сокращений

Введение

Физическая активность – биологическая потребность организма, от которой зависят развитие, функциональные возможности и работоспособность ребенка. Она является условием нормального развития детей [1]. Особое значение физическая активность имеет для детей после радикальной коррекции врожденных пороков сердца (ВПС). Она напрямую зависит от функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы (ССС). Их изучение проводят по тестам с дозированной физической нагрузкой (ДФН) [2, 3].

Однако на физическую активность влияют не только индивидуальные особенности детей, но и двигательный режим, установленный дома. Восприятие ребенком себя и своего здоровья, заболе-

вания и его последствий происходит опосредованно, через родительское отношение. Придерживаясь определенной тактики воспитания, родители помогают или создают преграды для развития ребенка. А родители видят своих детей через призму своей тревоги о его здоровье [4, 5].

Рождение ребенка с ВПС вызывает у родителей тяжелую психологическую травму, порождает вопросы о причинах произошедшего, чувство вины, изменяя микроклимат семьи. Сам ребенок не осознает проблем со своим здоровьем. Проведение радикальной операции устраняет имеющиеся дефекты, но последствия периода до операции (сердечная недостаточность, легочная гипертензия), тяжесть перенесенной операции и, как следствие, особенности развития ребенка раннего возраста благоприятствуют

появлению противоречивых чувств у родителей и развитию вторичного социального дефекта. Это, как показывают научные исследования, приводит к взаимно отрицательному влиянию трёх типов факторов: наличие ВПС, тяжесть перенесенной операции и измененная социальная ситуация [6, 7].

Если диагноз выставлен ребенку в грудном возрасте и длительность периода нарушений была небольшой, то есть оперативное лечение проведено в возрасте до 1 года и послеоперационный период протекал без серьезных осложнений, то ряд исследователей полагают, что далее основным источником проблем являются факторы, непосредственно не связанные с болезнью [4].

Таким образом, помимо функционального состояния ССС, на здоровье ребенка накладывается отношение к нему родителей, в первую очередь матерей. Исследователи указывают на особенности отношения к детям с различными заболеваниями. В частности, отмечено, что преобладающими формами отношения к часто болеющим детям являются отвержение и инфантилизация. Неблагоприятные формы поддерживают в ребенке ощущение своей неполноценности, препятствуют формированию активной позиции в отношении своего здоровья. Это препятствует эффективной работе по восстановительно-реабилитационному лечению [8–13].

В связи с этим изучение типов воспитания детей с ВПС представляется очень важным.

**Целью** исследования являлось изучить влияние типа родительского отношения на физическую активность детей раннего возраста, перенесших хирургическую коррекцию септальных ВПС в грудном возрасте.

### Материалы и методы

В исследование вошли 80 детей, оперированных по поводу ВПС в возрасте до 1 года. Оперативное лечение детям с ВПС было проведено в возрасте  $7,6 \pm 3,4$  мес. (от 3 до 12 мес.). Среднее время искусственного кровообращения составило  $72 \pm 25$  мин., время пережатия аорты –  $46 \pm 16$  мин. Проведение продленной искусственной вентиляции легких (более 1 суток) потребовалось 8 детям (14,8%). Среди послеоперационных осложнений наибольшая доля приходится на сердечную (35%) и дыхательную (27%) недостаточности. Структура ВПС у пациентов: дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП) – 72,5% (58 человек); ДМЖП в сочетании с дефектом межпредсердной перегородки (ДМПП) – 10,0% (8 человек); ДМЖП в сочетании с открытым артериальным протоком (ОАП) – 11,3 (9 человек), ДМЖП с ДМПП и ОАП – 6,2% (5 человек).

Возраст на период настоящего исследования составил  $33,5 \pm 4,28$  месяцев, мальчиков – 32 (46,0%), девочек – 48 (60,0%). Сердечная недостаточность была у 9,5% пациентов, легочная гипертензия – у 5

детей. Контрольную группу составили 50 условно здоровых детей, средний возраст которых  $35,0 \pm 4,1$  месяцев; мальчиков – 23 (46%), девочек – 27 (54%).

Для исследования функционального состояния ССС проводилась проба с ДФН по Шалкову (10 приседаний за 20 секунд). Во время проб в покое и после нагрузки определяли артериальное давление (АД) и частоту сердечных сокращений (ЧСС).

Принципы оценки результатов пробы:

1. нормотонический тип: учащение пульса не более чем на 25% по сравнению с исходным состоянием, умеренное повышение систолического АД (САД) и сохранение или небольшое снижение диастолического АД (ДАД), возврат всех показателей к исходным через 3–5 мин;

2. асимпатикотонический тип: учащение пульса более чем на 25% по сравнению с исходным состоянием, САД и ДАД изменяются незначительно;

3. гиперсимпатикотонический тип: значительное повышение САД и ДАД тоже повышается.

Для изучения особенностей родительского отношения к детям с ВПС использовался тест-опросник для родителей А.Я. Варга, В.В. Столин [13], где родительское отношение – это педагогическая социальная установка по отношению к детям, включающая в себя рациональный, эмоциональный и поведенческий компоненты. Данные установки изучаются при помощи опросника. Опросник содержит 61 вопрос о методиках, на которые необходимо выразить свое согласие или несогласие.

В методике изучаются пять шкал:

1. Принятие / отвержение ребенка. Эта шкала выражает собой общее эмоционально положительное (принятие) или эмоционально отрицательное (отвержение) отношение к ребенку (33–24 – высокие, 0–8 – низкие баллы).

2. Кооперация. Эта шкала выражает стремление взрослых к сотрудничеству с ребенком, проявление с их стороны искренней заинтересованности и участие в его делах (6–7 – высокие, 1–2 – низкие баллы).

3. Симбиоз. Вопросы этой шкалы ориентированы на то, чтобы выяснить, стремится ли взрослый к единению с ребенком или, напротив, старается сохранить между ребенком и собой психологическую дистанцию. Это – своеобразная контактность ребенка и взрослого человека (6–7 – высокие, 1–2 – низкие баллы).

4. Контроль. Данная шкала характеризует, как взрослые контролируют поведение ребенка, насколько они демократичны или авторитарны в отношениях с ним (6–7 – высокие, 1–2 – низкие баллы).

5. Отношение к неудачам ребенка. Эта шкала показывает, как взрослые относятся к способностям ребенка, к его достоинствам и недостаткам, успехам и неудачам (6–7 – высокие, 1–2 – низкие баллы).

Высокие баллы, набранные родителем, свидетельствуют о значительной развитости указанных типов отношений, а низкие баллы – о том, что они сравнительно слабо развиты.

Дизайн исследования одобрен Локальным этическим комитетом

Статистическая обработка результатов проводилась с использованием компьютерных программ «STATISTICA 10.0» и Microsoft Excel. Нормальность распределения определялась графически с использованием критерия Колмогорова-Смирнова. Изучение выборки проводилось при нормальном распределении с указанием среднего ± стандартное отклонение, при отличном от нормального – медиана (25-й; 75-й перцентили). Статистическая значимость различия признаков в сравниваемых группах, при условиях нормального распределения признака и достаточного объема выборки, измерялась по t-критерию Стьюдента для независимых выборок в модификации, позволяющей учесть неравенство дисперсий. В случае отличного от нормального распределения или малого объема выборки – изучалась с помощью непараметрических критериев (Манна-Уитни с поправкой Йетса). Взаимосвязь между интервальными признаками определялась с помощью корреляционного анализа Пирсона, если же один или оба признака являлись номинальными или порядковыми, использовался корреляционный анализ Спирмена.

Результаты

При анализе типа реакции ССС на нагрузку были

получены данные о преобладании неблагоприятных типов реакции у детей с ВПС (Табл. 1). Так, наиболее частым является асимпатикотонический тип, при котором адаптация ССС к нагрузкам происходит преимущественно за счёт увеличения ЧСС при практически неизменяющихся параметрах АД. При гипертоническом варианте происходит значительное увеличение как ЧСС, так и САД и ДАД.

Благоприятный нормотонический вариант, характеризующийся синхронностью увеличения ЧСС и пульсового давления, отражает то, что адаптация к нагрузке происходит за счёт усиления систолической работы левого желудочка. Данный тип реакции был преобладающим у здоровых детей.

Показатели отношения родителей к ребенку (набранные баллы) по методике Варга А.Я., Столин В.В. по пяти изучаемым шкалам отражены на Рис. 1.

По шкале принятие/отвержение ребенка отмечено общее эмоционально положительное отношение в обеих исследуемых группах.

По шкале кооперации преобладающим типом воздействия было стремление к сотрудничеству с ребенком в основной группе в 80,9% семей, в контрольной – в 70,4%, отсутствие интереса к делам ребенка не было отмечено ни в одной из групп.

При оценке контактности ребенка и взрослого человека по шкале «симбиоз» обнаружено, что не устанавливают психологическую дистанцию между собой и ребенком 25% родителей контрольной группы и 14,2% – основной. Наоборот, значительной психологической дистанции придерживаются

Таблица 1. Варианты реакции сердечно-сосудистой системы на дозированную физическую нагрузку

Table 1. Cardiovascular system response to the exercise stress test

Реакция / Response	Основная группа / Study group, n = 80		Контрольная группа / Control group, n = 50		P
	n	%	n	%	
Нормотоническая / Normotonic type	26	32,5	45	90,0	<0,001
Асимпатикотоническая / Asympathicotonic type	46	57,5	4	23,0	<0,001
Гиперсимпатикотоническая / Hypersympathicotonic type	8	10	1	8,0	0,132

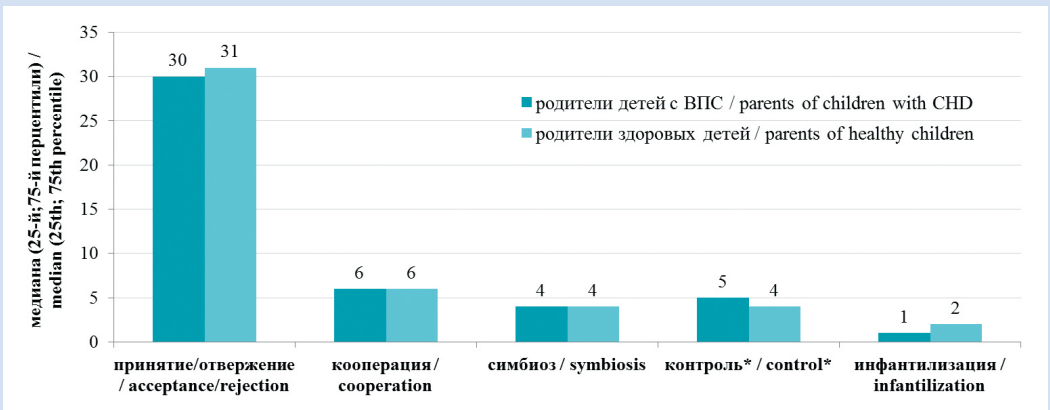


Рисунок 1. Баллы по шкалам родительского отношения в семьях детей исследуемых групп (\*– p<0,05)  
Примечание: ВПС – врожденный порок сердца.  
Figure 1. Scoring of parenting behaviour patterns in the study sample (\*– p <0.05)  
Note: CHD – congenital heart disease.



18,5% родителей в контрольной группе и лишь 4,8% родителей основной группы (Рис. 2).

Родители к детям с ВПС значимо ( $p = 0,046$ ) чаще, чем родители здоровых детей, проявляют авторитарную гиперсоциализацию, требуя безоговорочного послушания и дисциплины. Такой тип воспитания встречается более чем в трети семей основной группы (38,1%) и у шестой части семей контрольной группы (14,8%). В группе здоровых детей выявлено также, что 5 родителей (18%), наоборот, допускают отсутствие контроля за действиями ребенка (Рис. 3).

Значимых различий по шкале «отношение к неудачам ребенка» не обнаружено, 85,2% родителей основной и 80,9% контрольной групп с уважением относятся к интересам и чувствам ребенка и верят в него и его возможности.

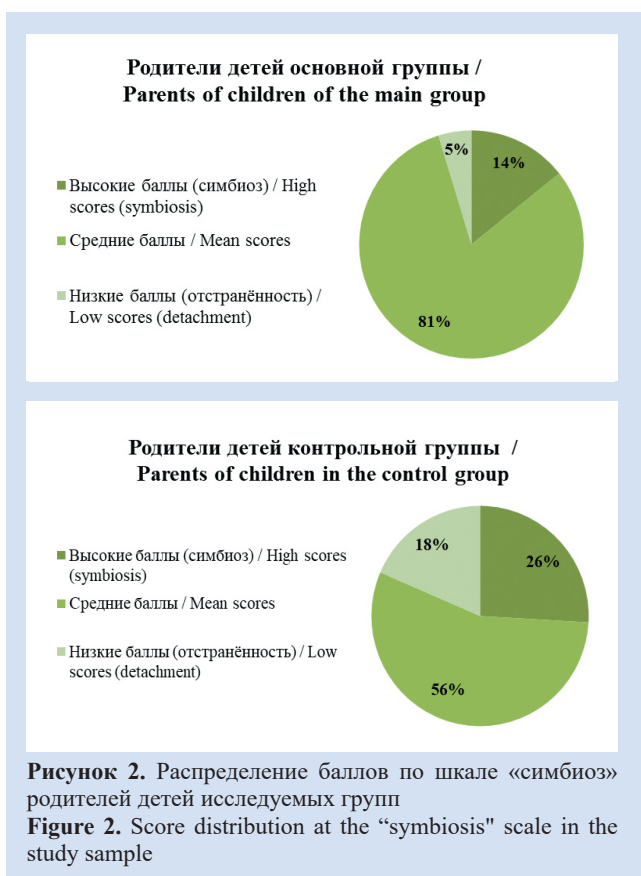
Для изучения влияния характера отношения родителей по шкале «контроль» на физическую активность дети основной группы были поделены

на две подгруппы. К 1А подгруппе были отнесены дети, чьи родители проявляют жесткий контроль, к 1Б – дети с благоприятным типом воспитания.

При проведении анализа двух подгрупп по реакции на ДФН выявлено, что в 1А подгруппе значимо больше детей с неадекватным типом и меньше с нормальным типом реакции CCC (Табл. 2).

## Обсуждение

Сравнивая данные нагрузки в исследуемых группах, можно сказать об избыточном увеличении ЧСС и недостаточном подъеме САД на нагрузку у детей после операции по поводу ВПС по сравнению со здоровыми. Нами также отмечено, что время реституции в обеих группах не превысило 5 минут и ни один ребенок не предъявлял жалоб. Это говорит в целом о благополучном состоянии организма и отражает детренированность детей, то есть их недостаточную физическую активность. Данные анализа типов воспитания детей говорят о том,



**Таблица 2.** Варианты реакции сердечно-сосудистой системы на дозированную физическую нагрузку в основной группе в зависимости от типа родительского отношения по шкале «контроль»

**Table 2.** Cardiovascular response to the exercise stress test in the study group according to the “control” scale scoring

Реакция / Response	Подгруппа 1А / Subgroup 1A, n = 27		Подгруппа 1Б / Subgroup 1B, n = 53		p
	n	%	n	%	
Благоприятная / Favorable – нормотоническая / normotonic	1	3,7	24	45,2	<b>0,0044</b>
Неблагоприятная / Adverse: – асимпатикотоническая / asympathicotonic	21	77,8	25	47,1	<b>0,0390</b>
– гиперсимпатикотоническая / hypersympathicotonic	5	18,5	4	7,7	0,2893

что контролирующее воспитание ребенка приводит к ограничению его физической активности, тем самым способствуя формированию неблагоприятной реакции организма в условиях повышенных требований (физических нагрузок). Таким образом, выявление семей, в которых встречается данный тип воспитания, позволит индивидуализировать восстановительно-реабилитационную работу, корректировать поведение родителей, что, в свою очередь, повысит физическую активность детей и улучшит тем самым функциональное состояние ССС.

### Заключение

В семьях детей, перенесших хирургическую коррекцию септальных ВПС, по сравнению с семь-

ями контрольной группы чаще встречаются отношения такого типа, как авторитарная гиперсоциализация. Тип воспитания, при котором взрослый навязывает свою волю ребенку, отрицательно сказывается на его физической активности.

### Конфликт интересов

А.Р. Хабибуллина заявляет об отсутствии конфликта интересов. Т.Б. Хайретдинова заявляет об отсутствии конфликта интересов.

### Финансирование

Авторы заявляют об отсутствии финансирования исследования.

### Информация об авторах

*Хабибуллина Алия Рашитовна*, ассистент кафедры педиатрии с курсом института дополнительного профессионального образования Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования Башкирский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, Уфа, Российская Федерация;

*Хайретдинова Татьяна Борисовна*, доктор медицинских наук, профессор кафедры педиатрии с курсом института дополнительного профессионального образования Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования Башкирский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, Уфа, Российская Федерация.

### Author Information Form

*Khabibullina Alia R.*, lecturer assistant at the Pediatric Department, Bashkir State Medical University, Ufa, Russian Federation;

*Khairtdinova Tatyana B.*, PhD, Professor at the Pediatric Department, Bashkir State Medical University, Ufa, Russian Federation.

### Вклад авторов в статью

*ХАР* – получение, анализ и интерпретация данных исследования, написание статьи, утверждение окончательной версии для публикации, полная ответственность за содержание;

*ХТБ* – вклад в концепцию исследования, корректировка статьи, утверждение окончательной версии для публикации, полная ответственность за содержание.

### Author Contribution Statement

*KhAR* – data collection, analysis and interpretation, manuscript writing, approval of the final version, fully responsible for the content;

*KhTB* – contribution to the concept of the study, editing, approval of the final version, fully responsible for the content.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ермилова Е. Я. Роль двигательной активности в формировании личности детей дошкольного возраста Молодой ученый. 2013; 9: 363–365.
2. Чистякова И.Л., Ишекова Н.И., Репицкая М.Н. Физическая реабилитация детей с врожденными пороками сердца, перенесших хирургическое вмешательство. Психолого-педагогические аспекты развития современного образования в России: сборник статей международной научно-практической конференции. Пенза; 2017.– С.107–109.
3. Müller J., Pringsheim M., Engelhardt A., Meixner J., Halle M., Oberhoffer R., Hess J., Hager A. Motor training of sixty minutes once per week improves motor ability in children with congenital heart disease and retarded motor development: a pilot study. *Cardiol Young*. 2013 Oct;23(5):717-21. doi: 10.1017/S1047951112001941.
4. Реброва Т.А. Психологическая реабилитация детей после хирургического лечения врожденных пороков сердца. В кн. Реабилитация детей после хирургического лечения врожденных пороков сердца. М.:НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН, 2007.
5. Киселева М.Г. Особенности родительской позиции у матерей детей раннего возраста с врожденным пороком сердца. Международный научно-исследовательский жур-

- нал. 2016; 11- 5(33): 106–109. doi: 10.18454/IRJ.2016.53.215.
6. Клинические рекомендации по ведению детей с врожденными пороками сердца. Под ред. Л.А. Бокерия. М.: НЦССХ им. А.Н. Бакулева; 2014.
7. Казачек Я.В., Помешкина С.А., Барбараш О.Л. Профилактика инфекционных осложнений в кардиохирургии. Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2014;(4):62–69. <https://doi.org/10.17802/2306-1278-2014-4-62-69>
8. Сердюкова Е.Ф. Детско-родительские отношения в семье как основной фактор развития личности ребенка. Вестник Чеченского государственного университета. 2013; 2 (14): 214–218.
9. Ковалевский В.А. Особенности эмоционально-волевого развития часто.болеющего ребенка старшего дошкольного возраста. Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. 2012; 3:77-82.
10. Рычкова Л.С., Гузанова Д.Ю., Козлов М.А. Особенности коммуникативной и познавательной сферы детей с умственной отсталостью при различных типах семейного воспитания. Уральский медицинский журнал. 2010.9 (74): 39–43.

11. Киселева М.Г. Роль отношения матери к болезни ребенка с врожденным пороком сердца первого года жизни на его психическое развитие. Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2016; 1(14): 169–171.

12. Горячева Т.Г., Чернова М.П. Опыт психологической реабилитации подростков, оперированных по поводу ВПС в раннем возрасте. Российский вестник перинатологии и

педиатрии. 1997; 2: 46-50.

13. Раянова Р.Р., Яковлева Л.В. Особенности психоэмоционального состояния детей с ВПС и пути его коррекции. Бюллетень ВШЦ СО РАМН. 2007; 3: 113.

14. Варга А.Я. Столин В.В. Тест-опросник родительского отношения./ Практикум по психодиагностике. М.: МГУ, 1988. С. 107–113.

## REFERENCES

1. Ermilova E. YA. Rol' dvigatel'noj aktivnosti v formirovanii lichnosti detej doshkol'nogo vozrastayu Molodoj uchenyj. 2013; 9: 363–365. (In Russian)

2. CHistyakova I.L., Ishekova N.I., Repickaya M.N. Fizicheskaya rehabilitaciya detej s vrozhdennymi porokami serdca, perenessih hirurgicheskoe vmeshatel'stvo. Psihologo-pedagogicheskie aspekty razvitiya sovremennogo obrazovaniya v Rossii: sbornik statej mezhdunarodnoj nauchno-prakticheskoy konferencii. Penza; 2017.– S.107–109. (In Russian)

3. Müller J., Pringsheim M., Engelhardt A., Meixner J., Halle M., Oberhoffer R., Hess J., Hager A. Motor training of sixty minutes once per week improves motor ability in children with congenital heart disease and retarded motor development: a pilot study. Cardiol Young. 2013 Oct;23(5):717-21. doi: 10.1017/S1047951112001941.

4. Rebrova T.A. Psihologicheskaya rehabilitaciya detej posle hirurgicheskogo lecheniya vrozhdennyh porokov serdca. V kn. Rehabilitaciya detej posle hirurgicheskogo lecheniya vrozhdennyh porokov serdca. Moscow.:NCSSKH im. A. N. Bakuleva RAMN, 2007. (In Russian)

5. Kiseleva M.G. Features of parents positions in mothers of infants with congenital heart disease. International Research Journal. 2016; 11- 5(33): 106–109. doi: 10.18454/IRJ.2016.53.215. (In Russian)

6. Klinicheskie rekomendacii po vedeniyu detej s vrozhdennymi porokami serdca. Red. L.A. Bokeriya. Moscow: NCSSKH im. A.N. Bakuleva;2014. (In Russian)

7. Kazachek Y.V., Pomeschkina S.A., Barbarash O.L. Prevention of infectious complications in cardiac surgery.

Complex Issues of Cardiovascular Diseases. 2014;(4):62-69. (In Russian) <https://doi.org/10.17802/2306-1278-2014-4-62-69>

8. Serdyukova E.F. Detsko-roditel'skie otnosheniya v sem'e kak osnovnoj faktor razvitiya lichnosti rebenka. Vestnik CHEchenskogo gosudarstvennogo universiteta. 2013; 2 (14): 214–218. (In Russian)

9. Kovalevsky V.A. Features of emotional and volitional development of a sickly child of senior preschool age. Bulletin of Krasnoyarsk State Pedagogical University named after V.P. Astafiev. 2012; 3:77-82. (In Russian)

10. Rychkova L.C., uzanova D.Y., Kozlov M.A. Communicative and cognitive peculiarities of children with mental retardation with different types of family education. Ural'skij medicinskij zhurnal. 2010.9 (74):.39–43 (In Russian)

11. Kiseleva M.G. Role of relationship of mother to child disease with congenital heart defects first year of life for his mental development. Azimuth of Scientific Research: Pedagogy and Psychology. 2016; 1(14): 169–171. (In Russian)

12. Goryacheva T.G., Chernova M.P. Opyt psihologicheskoy rehabilitacii podrostkov, operirovannyh po povodu VPS v rannem vozraste. Rossijskij vestnik perinatologii i pediatrii. 1997; 2: 46-50. (In Russian)

13. Rajanova R.R., Jakovleva L.V. The peculiarities of psychoemotional state of children with EPP and ways of its correction. Byulleten' VSNC SO RAMN. 2007; 3: 113. (In Russian)

14. Varga A.YA. Stolin V.V. Test-oprosnik roditel'skogo otnosheniya./ Praktikum po psihodiagnostike. Moscow: MGU, 1988. p. 107–113. (In Russian)

**Для цитирования:** А.Р. Хабибуллина, Т.Б. Хайретдинова. Роль родительского воспитания в формировании физической активности детей раннего возраста с врожденными пороками сердца. Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2019; 8 (3): 36-42. DOI: 10.17802/2306-1278-2019-8-3-36-42

**To cite:** A.R. Khabibullina, T.B. Khayretdinova. Effects of parenting behaviours on physical activity of toddlers with congenital heart disease. Complex Issues of Cardiovascular Diseases. 2019; 8 (3): 36-42. DOI: 10.17802/2306-1278-2019-8-3-36-42